



나사함발달장애이보지관

NASAHAM developmental disorder rehabilitation center

수신 수신자 참조

(경유) 사회복지학과장

제목 2024년 사회복지 현장실습 모집 안내 건

1. 귀 교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 나사함발달장애이보지관에서는 실습생에게 실무현장에서 필요한 자질과 실천 역량을 키울 수 있는 기회 제공을 위해 2024년 사회복지 현장실습을 진행하오니 열정있는 학생들의 많은 관심과 참여 바랍니다.

가. 대상: 사회복지학과 재학생 5명 (학교당 1명만 신청 가능)

나. 모집기간: 2024. 5. 27.(월) ~ 6. 14.(금)

다. 발표일정: 2024. 6. 17.(월) 개별연락

라. 세부내용

구분	세부내용
실습기간	2024년 7월 1일 (월) ~ 7월 26일 (금), 1일 8시간, 160시간
실습내용	- 사회복지 업무 전반 실무 경험(팀별 사업 참여) - 제시되는 과제 및 실습을 통한 발달장애에 대한 이해 증진
실습비	1인 100,000원 (중식비 50,000 별도, 1식 2,500원*20일)
신청방법	- 첨부된 실습신청서, 실습생 프로필, 개인정보보호 동의서 작성하여 학교 공문과 함께 이메일 발송(이메일 주소: nasaham2009@daum.net) ※ 이메일 발송 후 유선을 통한 접수확인 필수
오리엔테이션	6월 25일(화) 14:00 예정

마. 문의: 부장 문민영(☎ (대표)051-627-8521/(직통)070-7725-4746)

- 붙임 1. 실습 신청서 1부.
2. 실습생 프로필 1부.
3. 개인정보보호 동의서 1부. 끝.

사 회 복 지 법 인
나 사 함 복 지 재 단

나사함발달장애이보지관장



수신자: 경성대, 동명대, 동의대, 동서대, 동아대, 부산대, 부경대, 부산카톨릭대, 신라대, 고신대, 부산외대

부장 문민영

사무국장

이은영

관장

김유라

협조자

시행 나발복(지역동행)-702 (2024. 5. 27)

접수

()

우 48436 부산광역시 남구 못골번영로70(대연5동)

www.nasaham.or.kr

전화 051)627-8521 / 전송 051)623-8521 / 전자우편 nasaham2009@daum.net

실 습 신 청 서

○ 실습기관 : 나사함발달장애인복지관

1. 실습생 인적사항

이름		생년월일			
대학교		학과/전공		학년/학기	
현주소					
전화번호	집:		휴대폰:		
E-Mail					

2. 실습 의뢰내용

실습 분야	장애인복지관 사업 전반
실습 내용	팀별사업 참여, 집단프로그램 진행, 발달장애인 관련 실습과제 등
실습 기간	2024. 7. 1.(월) ~ 7. 26.(금) / 총 20일, 160시간

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명) : _____인

실습지도교수 : _____인

학과장/대학원장 : _____인

실습생 프로필

1. 인적사항

(사진)	실습생명		성 별		생년월일	
	소속	대학교(원)		전공	학년(학기)	
	주소					
	전화번호	집:	핸드폰:			
	E-mail					

2. 이수 전공과목

교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수
사회복지개론			인간행동과 사회환경			사회복지실천론		
사회복지실천기술론			지역사회복지론			사회복지정책론		
사회복지행정론			사회복지법제론			사회복지조사론		
사회복지자료분석론			프로그램개발과평가			가족복지론		
아동복지론			청소년복지론			노인복지론		
여성복지론			장애인복지론			정신건강론		
정신보건사회복지론			의료사회복지론			학교사회복지론		
산업복지론			자원봉사론			사회문제론		
사회복지발달사			사회보장론			교정복지론		
사회복지윤리와철학			사회복지지도감독론			사회복지현장실습		

3. 경력

구분 (취업, 실업, 봉사)	기관	기간	내용

* 관련서류첨부(실업확인서, 자원봉사확인서 등)

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실업 기관 선택 이유

6. 실업을 통해서 성취하고자 하는 목표

7. 실습을 마친 후 목표달성 정도를 파악할 수 있는 기준

--

8. 사회복지를 실천하는데 있어 자신의 강점과 약점

1) 사회복지 지식 및 기술의 측면	2) 개인적인 특성 측면

9. 취미 및 특기

--

10. 실습기관, 실습지도자 및 실습지도교수에게 바라는 점

--

개인정보보호 동의서

[사회복지현장실습생용]

나사함발달장애인복지관은 귀하의 개인정보를 수집하고 있습니다.

아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인(또는 보호자)이 직접 서명해 주시기 바랍니다.

○ 개인정보의 항목 및 유형

- 필수정보 : 성명, 생년월일, 연락처, 주소

실습생 구별을 위한 필수정보 수집에 동의하십니까?

☐동의함

☐동의하지 않음

※ 실습생은 주민등록번호 이외 식별가능 정보(연번, 아이디 등)로 대체 가능

- 선택정보 : 보조연락처, 이메일, SNS주소, 생일(양/음), 취미, 자격사항 등

○ 나사함발달장애인복지관은 수집한 개인정보를 다음의 목적을 위해 활용합니다.

- 모집, 교육, 배치, 활동, 관리, 증명서 발급 등 실습생 관리 용도로 활용
- 홍보, 마케팅, 자료요청 등 실습생 관리 목적 외 이용 시

원활한 사회교육사업(실습)을 위한 홍보, 마케팅, 자료요청 등의 목적 외 개인정보 제공에 동의하십니까?

☐동의함

☐동의하지 않음

○ 수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 복지관의 보다 나은 서비스 제공과 정책 수립을 위해 개인정보를 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

년 월 일

확인자

(인 또는 서명)



나사함발달장애이보지관
NASHAM developmental disorder rehabilitation center